Ueber

Anomalieen der constitutionellen Syphilis

und ihre Ursachen.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen medicinischen Facultät

der

königl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt von

Heinrich Lux

aus Leobschütz in Ober-Schlesien.

Würzburg.

Paul Scheiner's Buchdruckerei.

1882.

Referent: Herr Geh. Rath Prof. Dr. v. Rinecker.

Es ist eine durch klinische Beobachtungen festgestellte Thatsache, dass die constitutionelle Syphilis, besonders in ihrer ersten Periode, eine fast an Gesetzmässigkeit grenzende Reihenfolge der Symptome an den Tag legt. Wenn z. B. Jemand von einer primären Infection ergriffen ist, so hat er zu befürchten, nach einigen Wochen oder Monaten (der sogenannten ersten Incubationsperiode) von einem Syphilide, von Condylomen, von einer syphilitischen Angina heimgesucht zu werden. Anders indess verhält es sich mit der Gleichmässigkeit der Symptome selbst. Hier kann man sehr oft die Beobachtung machen, dass die mit Syphilis behafteten Patienten nicht alle in gleich starker Weise von den verschiedenen luetischen Affectionen ergriffen werden, sondern bei den Einen werden leichtere, bei den Anderen schwerere pathologische Veränderungen hervorgerufen. Im Allgemeinen kann man wohl die Behauptung aufstellen, dass die der Infection mit syphilitischem Gifte folgenden Krankheitserscheinungen dann in milderen Formen auftreten, wenn das betroffene Individuum eine gesunde und kräftige Constitution besitzt, während dagegen die Krankheit einen weit ernsteren Charakter annimmt, wenn der von Syphilis befallene Organismus durch schlechte, ärmliche Lebensweise, durch irgendwelche schädliche Einflüsse auf die menschliche Gesundheit etc. sehr heruntergekommen ist. Vor allen Dingen

wird dies dann der Fall sein, wenn vor der Infection, oder während des Ausbruchs der Syphilis eine mit hochgradigen Ernährungsstörungen einhergehende Krankheit, wie die Scrofulose, Tuberculose, Carcinose etc. die Kräfte des Körpers schon bedeutend consumirt hat. So lange im Körper eine dieser Diathesen vorhanden ist, besitzt er natürlich auch eine grössere Widerstandslosigkeit seiner Constitution und er wird daher für die Entfaltung einer Krankheit, wie sie die Infection mit syphilitischem Gifte nach sich zieht, ein weit günstigeres Terrain abgeben.

Dem gegenüber findet man aber wieder in der Literatur viele Fälle mitgetheilt, bei denen die Syphilis, wenn sie mit einer akuten fieberhaften Krankheit combinirt war, viel leichter aufgetreten ist, ja dass ihre Symptome zuweilen vollständig zum Schwinden gebracht werden können. Es ergiebt sich daraus, dass die verschiedenen Formen der syphilitischen Affectionen eine Modification erleiden, wenn neben der Syphilis noch irgend eine andere Erkrankung besteht. Es möge mir gestattet sein, im Folgenden einige solche einschlägige Fälle zu behandeln und auf die Ursachen dieser Anomalieen einzugehen.

Solange die Syphilis eine reine Localinfection darstellt und dementsprechend auch nur einen localen Krankheitsprozess bildet, kann man von bedeutsamen Abweichungen des typischen Verlaufes, nicht sprechen. Einige Verschiedenheiten sind vielleicht in sofern zu bemerken, als die sogenannte erste Incubationsperiode bei den einzelnen Patienten nicht eine gleich lange Dauer hat. Während in der Regel das Virus syphiliticum 3—4 Wochen bis zu seiner Entfaltung als Initialsclerose braucht, kommt es in selteneren Fällen schon

in 14 Tagen, öfter einige Wochen darüber, erst zu dieser Veränderung an der Aufnahmsstelle des Giftes. —

Eine andere Varietät, die der Erwähnung vielleicht noch werth sein dürfte, ist die Beobachtung, dass in manchen Fällen, nicht wie es im gewöhnlichen Laufe der Entwicklung der Syphilis zu geschehen pflegt, die Induration das primäre und die Ulceration das secundäre bezeichnet, sondern dass es sich umgekehrt verhält. Nach der Beschreibung von *Bäumler* entsteht in diesen Fällen an der Inoculationsstelle ein kleines, juckendes Bläschen auf gerötheter Basis, beziehungsweise eine aus dem Platzen desselben hervorgegangene Erosion, durchaus nicht zu unterscheiden von einer aus einem herpes Bläschen entstandenen Erosion. Aus einer solchen Erosion entsteht im Laufe der nächsten Tage ein kleines, flaches Geschwür, welches wenig Eiter absondert, und bei Reinhaltung bald granulirt. Später vergrössert sich die rothe Basis, auf der es sitzt, erhebt sich auch etwas über ihre Umgebung und allmälig wird an ihr eine deutliche Verhärtung wahrnehmbar. Eine solche Induration ist oft so flach, dass sie nur beim Erfassen der betreffenden Stelle erkennbar wird, und den Eindruck einer pergamentartigen Resistenz macht. Man nennt eine solche Veränderung auch deshalb Pergamentinduration.

Von grösserer Wichtigkeit als diese eben angeführten Abweichungen von der Regel, sind diejenigen, welche nach dem Ausbruche der constitutionellen Syphilis auftreten.

Constitutionell nennen wir, wie bekannt, die Syphilis von dem Stadium an, in welchem die Resorption des Giftes geschehen, das Blut also mit dem syphilitischen Gifte imprägnirt ist und allgemeine syphilitischen Er-

scheinungen hervorruft. Wie schon erwähnt worden ist, liegen die jetzt auftretenden Modificationen meistentheils in der Combination der Syphilis mit anderen Krankheiten begründet. Fassen wir zunächst solche Fälle in's Auge, bei denen während des Bestehens der Syphilis eine andere akute Krankheit ausbricht. In solchen Fällen kann man, namentlich auf die erste Phase der constitutionellen Syphilis einen höchst auffallenden Einfluss bemerken. So schwinden bei Syphilis-Patienten, die gleichzeitig an Abdominaltyphus oder an Blattern erkranken, sehr rasch bis dahin bestandene syphilitische Eruptionen der allgemeinen Bedeckung und Schleimhaut; nach Aufhören des akuten Leidens kommen aber die syphilitischen Hautexantheme wieder zum Vorschein. *Zeissl* berichtet von mehreren Fällen, wo recente Syphilide der ersten Phase (Erythema maculo-papulosum, sowie das lenticuläre Syphilide) durch hinzugetretene Variolaerkrankung rasch geschwunden sind und erst nach 3—4 Wochen wiederkehrten. Gehören jedoch die syphilitischen Erscheinungen der späteren Periode, dem gummösen Stadium an, so werden diese in ihrer Involution durch hinzugetretene Variolaerkrankung sehr wenig beeinflusst; z. B. werden syphilitische Knochenerkrankungen in keiner Weise von gleichzeitiger Variola alterirt.

Wenn zu einem maculo-papulösem Syphilide sich eine akute Pneumonie gesellt, namentlich wenn letztere mit zahlreichen Aderlässen behandelt wird, verschwinden ebenfalls in sehr kurzer Zeit die Hautefflorescenzen, sobald aber der Patient zur Reconvalescenz gelangt ist, treten die Hauterkrankungen wieder auf und zwar in viel stärkerer Weise *(Zeissl)*. Auch *Boeck* erwähnt in seinem Buche „Erfahrungen über Syphilis", dass die

arteficiellen Inoculationen nicht anschlagen, wenn eine Pneumonie, Typhus, Puerperalfieber, Erysipelas und vielleicht noch mehrere Krankheiten ausbrechen. Die Krankheiten heben die Empfänglichkeit für das syphilitische Gift auf. Gewöhnlich wird man finden, dass die Wirkung des Giftes abnimmt oder ganz aufhört, bevor die Symptome der akuten Krankheit sich geltend gemacht haben. Die Empfänglichkeit kehrt erst wieder zurück, wenn der akute Krankheitsprozess vorbei ist. Was aber bei den arteficiellen Inoculationen stattfindet, ist auch der Fall mit der Syphilis bei ihrem gewöhnlichen Vorkommen.

In neuerer Zeit ist besonders der Einfluss des Erysipelas auf die Syphilis sehr hervorgehoben worden, ja es fehlte sogar nicht an Stimmen, welche behaupteten, dass der Erysipelas die Symptome der Syphilis vollständig zum Erlöschen bringe, dass es also gewissermassen als Gegengift in demselben Verhältnisse stehe, wie der Vaccine Pilz zum Blatterngifte.

In Wahrheit wirkt jedoch das Erysipelas ganz ebenso auf die Syphilis ein, wie die andern oben genannten akuten Krankheiten; es werden nur für einige Zeit die Symptome der Syphilis zum Schwinden gebracht. *Boeck* spricht sogar die Behauptung aus, dass das Erysipelas dann, wenn die Syphilis in einer spät entwickelten Form vorhanden ist, eine äusserst gefährliche Complication werden kann. In seinem vorhin citirten Buche führt er pag. 172 zwei Krankengeschichten an, in denen er als Ursache für den bei constitutioneller Syphilis erfolgten exitus letalis geradezu die Complication mit Erysipelas beschuldigt.

Aus Mangel an eigener Erfahrung konnte ich mich nur auf diese in der Literatur mitgetheilten Fälle von

Combinationen der Syphilis mit akuten Krankheiten beschränken. Es lässt sich indess wohl auch schon hieraus der Schluss ziehen, dass die noch nicht erwähnten, zahlreichen anderen akuten Krankheiten in ähnlicher Weise auf die Rückbildung syphilitischer Prozesse wirken. Eine Erklärung für diese Erscheinung darf man wohl in dem fieberhaften Zustande suchen, der ja die gewöhnlichste Begleiterscheinung akuter Krankheiten ist. Durch die, besonders im Beginn der Krankheit oft ganz enorm erhöhte Temperatur werden eben die Resorptionsvorgänge im Organismus bedeutend gesteigert; es können daher die durch die Syphilis gesetzten Erkrankungen der Haut und Schleimhaut auf dem einfachen Wege der Resorption schwinden. Für die Annahme dieser Ansicht würde auch der Umstand sprechen, dass nach Beendigung der akuten Krankheit, wo also die Temperatur sich wieder in den normalen Grenzen bewegt, die Symptome der Syphilis meist wieder hervortreten, zuweilen noch mit grösserer Intensität.

Ein Rückblick auf das bis jetzt Gesagte wird uns nun zu dem Schlusse berechtigen, dass die Combinationen der Syphilis mit akuten Krankheiten die Prognose der Ersteren entschieden nicht verschlimmern, sondern im Gegentheil durch das Verdrängen der syphilitischen Symptome einen gewissermassen günstigen Einfluss ausüben.

Erwähnen will ich noch, dass durch die Schwangerschaft in vielen Fällen eine nicht unbedeutende Einwirkung auf die Entwicklung und Rückbildung syphilitischer Erscheinungen hat. Der Engländer *Hill**) be-

---

*) *Cannstadt*'s Jahresberichte 1868, Seite 356 and local contagions disordres London.

hauptet, dass während der Schwangerschaft die Syphilis der Wirkung der antisyphilitica grösseren Widerstand leiste, wenn aber die Gebärmutter sich Ihres Inhaltes entledigt habe, so genesen dann diejenigen Kranken, welche während der Schwangerschaft mit spezifischen Mitteln behandelt wurden, während da, wo nicht eine solche Behandlung stattgefunden, nur Besserung eintrete.

Das puerperium selbst wirkt auch im Allgemeinen hindernd auf die Empfänglichkeit für das syphilitische Gift, aber in einzelnen seltenen Fällen kommt es doch vor, dass die Syphilitation unbehindert bei einer Wöchnerin fortgesetzt werden kann. *(Boeck).*

Nunmehr wollen wir die Fälle betrachten bei welchen sich die Syphilis in einem Organismus entwickelt, der durch eine vorausgegangene oder noch bestehende chronische Krankheit erschöpft und aufgerieben ist. Insbesondere möchte ich im Anschluss an die später folgenden Krankengeschichten die Combinationen der Syphilis mit der Scrofulose und der Tuberculose etwas eingehender behandeln. Gerade diese Combinationen der Syphilis sind es, welche die sonst günstige Prognose dieser Krankheit in eine höchst ungünstige umgestalten und deshalb auch zur Sterbeliste der Syphilitischen das grösste Contingent liefern. Derartige Kranke gleichen, wie sich Professor *Richter* in seiner Abhandlung „Der Einfluss der Cellular-Pathologie auf die ärztliche Praxis“ ausdrückt, einem Lichte, welches zu gleicher Zeit von beiden Enden angezündet wird. Es findet eine doppelte Consumption statt, deshalb entsteht allgemeiner Schwund und Dissolution. Solch traurige Ausgänge werden nach *Zeissl* zuweilen hervorgerufen durch Gelegenheitsursachen und Nebeneinflüsse z. B. schlechte Lebensweise, zweckwidrige Behandlung, ungeeignetes Verhalten, durch

Alcohilismus, in den meisten Fällen aber liegt der Grund in individuellen Eigenthümlichkeiten des erkrankten Organismus — Eigenthümlichkeiten, welche auf angeborener Körperschwäche beruhen oder durch Ernährungs- und Constitutionsanomalieen bedingt werden können. In solchen Fällen hat die Consumption zwei Quellen, die sich natürlicherweise in ihren Wirkungen auf den Körper verstärken müssen. Einmal wird sie bewirkt durch die Syphilis, andrerseits durch die neben ihr bestehende Scrofulose oder Tuberculose. Die Syphilis ist schon an sich wie *Fournier* sie schildert, eine Krankheit, die sich nicht nur in syphilitischen Erscheinungen manifestirt, sondern eine Allgemeinerkrankung, die den ganzen Körper angreift und das Allgemeinbefinden im höchsten Grade alterirt, indem sie in ihrem Verlaufe zu den Erscheinungen der Anaemie und Asthenie — zu Ernährungsstörungen und Abmagerung, zu allgemeiner Körperschwäche und functionellen Störungen der Organe, mit einem Worte zu allgemeiner Reaction verschiedener Organsysteme führt. In ähnlicher Weise wirken aber auch die auf allgemeinen Ernährungsstörungen beruhende Scrofulose sowie die mit solchen einhergehende Tuberculose auf den Körper ein. Hier erleiden mit der Zeit wichtige Organe im Haushalte des Organismus oft so vielfache und tiefgreifende pathologische Veränderungen, dass der von einer dieser Krankheiten betroffene Patient allmälig von einer Cachexie befallen wird, welcher das Individuum vollkommen erschöpfen und der Auflösung zuführen kann. Die Scrofulose hat zudem auch noch dieselben Praedilectionsstellen, wie die Syphilis. Hauptsächlich sind es die Lymphdrüsen, die äussere Haut, die Schleimhäute, die Knochen etc. die von den beiden Krankheiten sehr oft und gern befallen werden. —

Wenn nun also schon jede Krankheit an und für sich derartige allgemeine Störungen im Organismus hervorzurufen im Stande ist, wie muss sich dann erst das Bild einer syphilitischen Erkrankung gestalten, wenn sie sich auf scrofulöser oder tuberculöser Basis entwickelt? Sieht man ferner, dass die Syphilis bei rüstigen, jugendlichen Individuen einen milden Charakter, bei alten decrepiden Leuten aber einen bösartigen, hartnäckigen Verlauf annimmt, und zieht dabei noch in Erwägung, dass sich bei der Syphilis in höherem Grade als bei mancher anderen Krankheit das Gesetz des locus mineris resistentiae geltend macht, dann kann es entschieden keinem Zweifel mehr unterliegen, dass die Scrofulose und Tuberculose eben so auch viele andere chronische Krankheiten, die in ihrem Verlaufe durch die manigfaltigen funktionellen Störungen eine hochgradige Entkräftigung und Abmagerung bewirken, einen unbedingt ungünstigen Einfluss auf die Entwicklung und den Verlauf der Syphilis haben. —

Diese Einwirkung der einen Diathese auf die andere ist eben keine direkte, sondern mehr eine indirekte zu nennen. Die Scrofulose, Tuberculose, Carcinose, Rhachitis und alle die Krankheiten, denen eine Blutdyscrasie zu Grunde liegt und die mit bedeutenden Anomalieen der Körperconstitution einhergehen, versetzen erst den Organismus in einen schwachen widerstandslosen Zustand; je mehr aber diese Erscheinung zur Geltung kommt, desto grösser ist der locus minoris resistentiae, desto günstiger das Terrain für die Ausbreitung der einzelnen syphilitischen Krankheitsprozesse. Diese Ansicht ist von vielen Seiten angefochten worden und man hat geradezu die Behauptung aufgestellt, dass, wenn neben der Syphilis noch eine dieser Krankheiten in

einem und demselben Individuum vorkommt, absolut keine gegenseitige Beeinflussung stattfinde. Die acquirirte Syphilis mache z. B. eine neben ihr bestehende Scrofulose nicht schlimmer in ihren Symptomen, ebenso wenig als diese letztere Diathese durch den Einfluss der ersteren entschieden keinen maligneren Charakter annimmt. Beide Krankheiten verlaufen nach Ansicht dieser Autoren vollständig getrennt neben einander und machen jede für sich den gewöhnlichen, typischen, an sich zu erwartenden Verlauf. Als einzige Beziehung zwischen Syphilis und Scrofulose*) einerseits und der Syphilis zur Tuberculose andererseits wird nur das ätiologische Moment angegeben. Aber auch in diesem Punkte sind die Ansichten der Aerzte in zwei Lager gespalten. Während nämlich viele Autoren *(Kortum, Hufeland, von Rinecker)* die Syphilis nur für eine Gelegenheitsursache, für ein praedisponirendes Moment, ebenso wie schlechte Ernährung, Schwäche der Eltern etc. zur Entstehung der Scrofulose oder Tuberculose halten, wird von anderer Seite, als deren Hauptvertreter *Ricord* und sein berühmtester Schüler *Fournier* dastehen, die Ansicht ausgesprochen, dass die Scrofulose und die Tuberculose nichts anderes als eine entartete Syphilis, „ein indirektes Produkt, ein modificirter Ausdruck der Syphilis“ sei. *Fournier* schreibt in seinem neuesten Werke „la syphilis dans la marige“ folgendes darüber: „Die Syphilis trägt in ihrer Eigenschaft als schwächende, die Blutmischung verschlechternde, den Organismus angreifende Krankheit, als eine Krankheit, unter welcher die gesammte Körperconstitution, die innere Lebenskraft

---

*) Inaugural-Dissertation von Dr. *Bockhart*: Ueber die Beziehungen zwischen Scrofulose und Syphilis. Würzburg 1881.

leidet, zur Entstehung der Scrophulose bei.“ Es ist nicht Zweck der vorliegenden Arbeit, darauf einzugehen, welches die richtigste der beiden letzten Ansichten ist, sondern zu zeigen, dass in Fällen, in welchen neben der Syphilis noch Scrofulose oder Tuberculose besteht, diese beiden Krankheiten zwar allerdings getrennt neben einander verlaufen, aber sich gegenseitig beeinflussen, id est sich in ihren Symptomen verstärken, wodurch natürlich auch die Einwirkungen auf den Organismus potenzirt werden.

Die Beobachtungen von *M. Verneuil* in Paris haben sich besonders auf die Hybridformen von Syphilis und Scrofeln und Syphilis und Krebs gerichtet. Auch er gibt zu, dass Syphilis mit jeder Constitutionsanomalie zusammen existiren kann; zuweilen bestanden die zwei Zustände einfach neben einander, nicht selten jedoch übten sie einen gegenseitigen Einfluss auf einander aus. Die Scrofulose insbesondere ist dadurch, dass sie die Syphilis nach den Organen hinzieht, die sie gewöhnlich selbst ergreift, im Stande, dort Eiterung zu veranlassen, die sonst bei Syphilis allein nicht häufig sind. Secundäre und tertiäre syphilitische Ulcerationen werden durch sie modificirt und dadurch die Diagnose oft sehr erschwert.

Wenn Krebs mit Syphilis combinirt ist, so wird hauptsächlich der Erstere durch Letztere modificirt. Die Fälle sind nach *Verneuil* überhaupt selten.

Acquirirt ein Gichtkranker eine Syphilis, so tritt auch hier eine gegenseitige Beeinflussung ein. Einerseits nehmen die syphilitischen Symptome einen viel hartnäckigeren Charakter an, andererseits erleiden die gichtischen Affectionen eine auffallende Steigerung, indem die Gelenkschmerzen anhaltender und heftiger wer-

den und die Auftreibungen an den Epiphysen eine rasche Zunahme erfahren. Diese Erscheinung von der gegenseitigen Einwirkung irgend einer ausser der Syphilis im Körper vorhandenen Diathese auf diese, sowie die des umgekehrten Verhältnisses ist unter vielen anderen berühmten Autoren, inbesondere von *Hunter*, *Ricord*, *Revillet* und *Guibout*, erwähnt worden. Letzterer, der im Gazette des hopiteaux Nr. 37 1881 im Anschluss an eine Krankengeschichte eines Falles von Syphilis und Scrofulose viel Allgemeines über das Erwachen einer Diathese durch eine andere anführt, drückt sich folgendermassen über den gegenseitigen Einfluss aus: „La syphilis change d'aspect dès quelle trouve devant elle une autre diathèse. Ici se sera la scrofule. Cette influence des diathèses les unes sur les autres avait été déjà vue par *Ricord* et on ne saurait trop montrer, combien le prognostic de la syphilis diffère suivant le terrain sur le quel elle evolué."

Ausser diesen Combinationen der Syphilis mit Consumptionskrankheiten gibt es noch viele andere schädliche Einflüsse, die für die Ausbreitung syphilitischer Krankheitsprocesse ein sehr begünstigendes Moment abgeben. Dr. *Düsterhof**) hebt mehrfach ganz ausdrücklich hervor, dass es eine bekannte Erfahrung ist, dass schwächende Einflüsse aller Art, eine ausschweifende Lebensweise, Missbrauch von Spirituosen, grosse Strapazen, mangelhafte Ernährung des Körpers auf den Verlauf der Syphilis einen ungünstigen Einfluss ausüben, in der Weise, dass dieselbe anstatt allmälig im Körper zu erlöschen, immer tiefer den Organismus zerrüttet und zu ihren bösesten Formen, schliesslich zur

*) Archiv für klinische Chirurgie, Jahrgang 1878.

syphilitischen Cachexie führt. Unter diesen erwähnten schädlichen Einflüssen ist es ganz besonders der Alkoholismus, der, wie übereinstimmend von fast allen Syphilidologen zugegeben wird, die Prognose in den speciellen Fällen ungünstiger erscheinen lässt, als in den gewöhnlichen. Die Erklärung dieser so häufigen Beobachtung dürfte wohl darin zu suchen sein, dass der Alkohol, wenn er in grösseren Massen und durch längere Zeit hindurch dem Organismus einverleibt wird, zu einer Dyscrasie des Blutes führt. Durch die fortwährende Resorption kommt er an alle Organe und Gewebe des Körpers und wirkt auf diese irritirend ein, wie dies der chronische Rachen- und Magenkatarrh der potatoren beweist. Auf diese Weise werden auch hier die normalen Ernährungsverhältnisse alterirt; durch die Affektion der verschiedenen Gewebssysteme die Constitution des Körpers widerstandsloser gemacht, ein Umstand, der, wie schon früher erwähnt worden, zur intensiveren Ausbreitung der Syphilis ungemein viel beiträgt. *Boeck*, der diesen Punkt mehrfach berührt, hat die Beobachtung gemacht, dass syphilitische Individuen, welche dem Missbrauche der Spirituosen ergeben sind, sehr leicht Recidive bekommen, und dass sich bei solchen Patienten nicht selten Krankheiten entwickeln, die zwar keine unmittelbare Folge der Syphilis sind, die aber in den meisten Fällen nicht gekommen sein würden, wenn der Kranke ein ordentliches und regelmässiges Leben geführt hätte. Solche Krankheiten, die er bei den mit Syphilis behafteten Alkoholikern oft hat auftreten sehen, waren meist Apoplexieen, Paralysen, Amyloiddegeneration etc.

Viele Autoren haben über die hartnäckigen und bösartigen Formen der bei Säufern auftretenden Sy-

philis ihre diesbezüglichen Erfahrungen berichtet; es sei mir gestattet, unter diesen nur noch die Worte des französischen Arztes *M. Verneuil* anzuführen: „Qu'un alcoholique attrape la syphilis vous aurez les plus grandes chances pour voir survenir chez lui tous les accidents des syphilides graves, on même des syphilides malignes précoces.“ (Gazette des hopiteaux 1881.)

Endlich erregt unter den schädlichen Zufälligkeiten, welche die Entwicklung und den sonst gewöhnlichen an sich zu erwartenden Verlauf der Syphilis in bedeutendem Maasse stören können, noch eine ein grösseres Interesse und verdient deshalb besonders hervorgehoben zu werden. Es ist dies der Traumatismus. In Beziehung dieses Punktes waren schon von jeher die Ansichten der Aerzte in zwei Parteien geschieden; während die einen eine Beeinflussung einer traumatischen Verletzung auf die Syphilis vollständig leugnen, wird von den Vertretern der anderen Fraktion betont, dass während eines syphilitischen Leidens sowohl traumata, als die Syphilis selbst viel schwerer zur Heilung gelangen. Der ersteren Ansicht schliessen sich unter andern *Ricord* an. *Ricord* äussert sich sogar an einer Stelle, dass man sich den Syphilitischen nicht als einen Schlauch denken dürfe, in welchem man nur hineinzustechen braucht, um das syphilitische Gift daraus hervortreten zu lassen, welches dann die dadurch entstandene Wunde ebenfalls syphilitisch inficirte. Nach seinen Erfahrungen nahmen die Operationen, die er an den mit verschiedenen Symptomen der Syphilis behafteten Individuen vornahm, stets den gewöhnlichen Verlauf, wofern nur die Wunden nicht mit dem Eiter besudelt worden waren. Die grössere Zahl der Aerzte, darunter *Verneuil, Mirault, d'Angers, Guillemin,* gehört der

letzteren Richtung an. Insbesondere hat auch *Hölder**) die Aufmerksamkeit darauf gelenkt, dass sich der Einfluss der allgemeinen Infection zuerst und vorzugsweise an den Stellen äussert, die vorher schon von einer anderen Affection betroffen waren. Wunden, Excoriationen durch Blasenpflaster, Panaritien, überhaupt eiternde Stellen der Haut verschlimmern sich beträchtlich, Knochenerkrankungen werden bösartiger und destruirender, Quetschungen von Knochen können die veranlassende Ursache von Exostosen sein. Sehr weitläufig und eingehend spricht sich ferner der italienische Arzt *Carlo Ambrosoli* über die traumata während der Syphilis aus. Er wurde, so schreibt er in „Gazetta medica Italiana, Lombardia 1863 Nr. 44“ **), von der Hartnäckigkeit überrascht, mit welcher manche zufällige Verwundungen andauerten, z. B. kleine Schnittwunden, Kratzwunden, Stichwunden, Brandwunden, Quetschungen bei Leuten, die an constitutioneller Syphilis krank waren. Solche Verletzungen nahmen in der Folge ein besonderes Aussehen an, was in ihm die Vermuthung erregte, dass sie von der Syphilis beeinflusst seien. Als eine Analogie führt dieser Autor an, wie man oft die Erfahrungen machen kann, dass die bei scrofulösen, tuberculösen, scorbutischen, rhachitischen Personen vorkommenden Verwundungen mit der Heilung zögern und es manchmal nöthig ist, um diese zu bewirken, erst eine allgemein passende Cur einzuleiten. Und warum sollte sich bei den an constitutioneller Syphilis Erkrankten nicht dasselbe bewahrheiten? In der neueren Zeit hat sich auch *Zeissl* sehr mit dieser Frage beschäftigt und

---

*) Handbibliothek 3. Bd.: Lehrb. der venerischen Krankheiten.

**) Referirt im Archiv für klinische Chirurgie 22.

ist, auf zahlreiche Erfahrungen gestützt, zu einer Ansicht gekommen, die zum Gemeingut sehr vieler Aerzte geworden ist. Er behauptet nämlich, dass in der ersten Phase der Syphilis im sogenannten condylomatösen Stadium, wo bloss oberflächliche Entzündungs- oder Exsudationsheerde bestehen, Continuitäts-Läsionen an Syphilitischen durch Hieb, Schnitt etc. ebenso gut, wie an Nichtsyphilitischen heilen. Dagegen in der zweiten Phase der Syphilis, dem gummösen Stadium, gibt der syphilitische Prozess die Bedingungen zur Bildung von Geschwüren aus den Infiltraten. Wird also durch die Schnittführung ein Haut- oder Periostalknoten getroffen, so muss er zerfallen und ein Geschwür entstehen.

Ebenso aber, wie die Syphilis auf Verletzungen ungünstig einwirkt, werden umgekehrt, wenn auch vielleicht in geringerem Maasse, die syphilitischen Erscheinungen durch diese letzteren modificirt. Wenn die Verwundung Syphilitische befällt, deren Diathese mehr oder weniger lange im Stadium der Latenz sich befindet, so kann sie syphilitische Erscheinungen hervorrufen, die die ganze Oberfläche des Körpers ergreifen. Die Localität und die Intensität mit der und an der Symptome der allgemeinen Infection hervortreten, scheint sehr häufig durch äussere Schädlichkeiten und Gelegenheitsursachen bedingt zu werden. *L. H. Petit*, der diesem Punkte eine besondere Achtsamkeit zuwandte, berichtet in seinem Werke*) mehrfach die Beobachtung, dass traumata einerseits Recidive einer früheren Syphilis hervorrufen, andrerseits auch den syphilitischen Prozess verschlimmern können. In Uebereinstimmung hiermit wird auch von *Geigel* (Pathologie und Therapie der Syphilis) angeführt,

*) De la syphilis dans ses rapports avec le traumatisme 1875.

dass die Einwirkung äusserlicher Schädlichkeiten sehr oft die Veranlassung zur Localisirung und Bösartigkeit syphilitischer Prozesse werde.

Es resultirt also aus dem Angeführten die Annahme, dass auch hier, ebenso wie bei den Combinationen der Syphilis mit den früher erwähnten Krankheiten, eine gegenseitige Beeinflussung stattfindet. Die Syphilis tritt der Heilung traumatischer Verletzungen hinderlich entgegen, während letztere, als äusserliche Schädlichkeiten aufgefasst, wiederum die Symptome der Syphilis schwerer machen. —

Um nun für die von mir im Anschluss an andere Autoren ausgesprochenen Ansichten über die Modification der einzelnen syphilitischen Krankheitserscheinungen, bedingt durch Combination der Syphilis mit einer akuten Krankheit oder mit Scrofulose, Tuberculose und anderen langdauernden aufreibenden Krankheiten, oder durch schädliche Einflüsse wie durch Alcoholismus, oder endlich durch ein trauma, einen Belag anführen zu können, hatte Herr Geheimer Medizinalrath Prof. Dr. *v. Rinecker* die Güte, mir einige einschlägige Fälle auf der syphilitischen Abtheilung des königl. Juliusspitales zu Würzburg zur Beobachtung zu überweisen. Ehe ich jedoch die Krankengeschichten dieser Patienten mittheile, will ich erst noch mit wenigen Worten auf die modificirten, beziehungsweise schwereren Formen der Syphilis aufmerksam machen. —

Die meisten Verschiedenheiten zeigen die durch die Syphilis gesetzten Erkrankungen der Haut. Alle Arten von Efflorescenzen, vom unscheinbaren erythematösen Fleck bis zum unförmlichen Knoten schüttet die Syphilis allmälig über ihre Opfer aus, während andere nicht specifische Hauterkrankungen z. B. der

Blatternprozess nur Pusteln mit geringeren Modificationen erzeugen. Bei einzelnen Individuen schwinden die syphilitischen Efflorescenzen rasch durch Resorption und Desquamation, andere dagegen werden sehr bald und zu wiederholten Malen von einem pustulösen Erythem befallen. Diese Ungleichmässigkeit in der Erkrankung der Haut ist oft durch die oben näher beschriebenen Ursachen bedingt. Die erste und frühzeitigste Manifestation der Syphilis am Hautorgan bildet das maculöse Erythem, das in den milden Formen des Auftretens in kein anderes übergeht. In den schon schwereren Fällen erfolgt ein rascher Uebergang der erythematösen Efflorescenzen in andere Formen, in das desquamirende papulöse Syphilide oder auch in das pustulöse. Pustulöse Syphilide zeigen immer von einer geschwächten Constitution des betreffenden Patienten; an rüstigen und wohlgenährten Individuen gehört ein pustulöses Syphilide zu den Seltenheiten. Diese Form der Hautsyphilis wirft daher, wie *Zeissl* sagt, einen traurigen Schlagschatten auf die Prognose der Krankheit. Bei diesen Kranken hat man nämlich zu befürchten, dass auch in den anderen Gewebstheilen in Folge der Syphilis entstandene Entzündungsheerde der eitrigen Metamorphose zugeführt werden, dass demnach z. B. Exsudate in der vorderen Augenkammer zur hypopionbildung, Exsudate unter dem Perioste zur Caries des betreffenden Knochens Veranlassung geben dürften. *(Zeissl).*

In den nunmehr folgenden Krankengeschichten werden wir sehen, dass das pustulöse Syphilide, welches also eine schwerere Form der Syphilis andeutet, theilweise vorhanden ist, und wohl mit Recht darf man in diesen Fällen die mit der Syphilis gleichzeitig bestehenden Combinationen als das erschwerende Moment bezeichnen.

1. Fall.

Diagnose: ulcus durum in stad. reparationis — Syphilis cutanea papulo-pustulosa — Adenitis universalis. — Scrofulosis.

Anamnese: Pat. B. F., 20 Jahre alt, gibt an, dass ihm bis zu seinem 6. Lebensjahre nie etwas gefehlt habe. Von dieser Zeit an, bis zum 14. Jahre, will er fast immer an Drüsenschwellungen gelitten haben. Dieselben sollen von selbst aufgegangen sein und stark geeitert haben. Im Sommer leidet Patient weniger daran, um so mehr im Winter. Im Gesicht hat er nur einmal eine derartige Schwellung bemerkt, die ebenfalls in Eiterung überging, wovon die Narbe noch jetzt zu sehen ist. Bis zu seinem 20. Jahre bleibt er dann wieder verschont von seinem Leiden. Anfang November 1881 zeigt sich eine Schwellung an der rechten Wange, 8 Tage später eine solche unter dem Kinn und auf der linken Wange. Die Drüsenschwellung unter dem Kinn geht von selbst auf, und secernirt reichlich Eiter. Im October 1881 hatte Patient einen Schanker acquirirt, der seinen Sitz, auf der Hautdecke des penis hatte und nach ungefähr 3 Wochen von selbst heilte. (Incubationszeit 14 Tage). Die Inguinaldrüsen sollen geschwollen sein, nicht geschmerzt, nur im Anfange etwas gespannt haben. Den Ausschlag, der sich auf alle Extremitäten und auf dem ganzen Körper verbreitet, bemerkt Patient seit 4 Wochen, und soll derselbe zuerst am Unterleibe aufgetreten sein. Auch auf der behaarten Kopfhaut will er Grindchen gehabt haben, die aber zum grossen Theil schon verschwunden sind. Pat. ist zuerst auf der chirurgischen, wird dann auf die syphilitische Abtheilung transferirt.

Status praesens 15. I. 82. Pat. ist von mittlerer Grösse, ziemlich gut genährt. Das Gesicht ist gedunsen, die Augenlider geschwellt. Die conjunctiva palpebrar. leicht geröthet. Auf der rechten Seite des aufsteigenden Unterkieferastes sind mehrere, isolirte, promenirende Tumoren, die von vereiternden Lymphdrüsen herrühren und zu denen 2 Fistelgänge führen, aus denen sich auf Druck auch ein dünner Eiter ergiesst. Mit der Sonde kommt man unter der Haut mehrere Centimeter in die Tiefe, die Haut um die Fistelgänge ist unterminirt, blauroth, und bei Druck im geringeren Grade schmerzhaft. Auch unter dem Kinn etwa zwei Fingerbreit von der Mitte des Unterkieferrandes entfernt, findet

sich eine geschwellte und in Verkäsung übergehende Lymphdrüse mit Fistelgang.

Auf der linken Seite der Wange erstrecken sich taubeneigrosse mit einander verschmolzene Drüsentumoren von der Mitte des Ohres bis zur oberen, vorderen Halsregion. Dieselben sind bei Berührung schmerzhaft, die Haut darüber ist intact, leicht geröthet und durch die Spannung der darunter liegenden Drüsen glatt und glänzend. Zur Seite des Halses sind einzelne Narben von früher abgelaufenen Drüseneiterungen. An der inneren Seite des linken Oberarms im unteren Drittel befindet sich eine hühnereigrosse, von blaurother Haut bedeckte Geschwulst mit deutlicher Fluctuation, die aus die Verschmelzung zweier vereiterter Cubitaldrüsen hervorgegangen ist. Die Untersuchung der Genitalien ergibt: Auf der äusseren Bedeckung der Haut linkerseits über der Mitte des penis ein pfennigstückgrosses, bereits vernarbtes Geschwür, das sich hart anfühlt und in dessen nächster Umgebung mehrere linsengrosse Papeln von derber Consistenz über die normale Haut hervorragen. Am scrotum einzelne nässende Papeln, welche sich auch gegen die Afteröffnung hin längs der raphe, erstrecken und einen üblen Geruch verbreiten. Die ganze übrige Haut des Körpers ist mit einem maculös-papulösem Exanthem, das an vielen Stellen so am Hinterhaupt, in der Lendengegend und an der inneren Fläche der Oberschenkel sich bereits in ein pustulöses verwandelt hat, bedeckt. Auch die Stirn ist davon ergriffen. Diese Flecken sind hirsekorn- bis erbsengross, ziemlich unregelmässig begrenzt, an den Unterschenkeln durch nahes Zusammenstehen der einzelnen confluirend, über die normal gefärbte Haut nur wenig promenirend, zum Theil mit kleinen, weisslichen Schuppen bedeckt, zum Theil in ihrer Mitte eine kleine, stecknadelkopfgrosse Pustel tragend von kupferrother — bis schmutzigbrauner Farbe, schmerzlos, nicht juckend. Am stärksten ist die untere Parthie der Brust und die ganze Bauchgegend und fast in gleicher Ausdehnung und Intensität sowohl die oberen als ganz besonders die unteren Extremitäten betroffen. Die Handteller und Fusssohlen sind frei vom Ausschlag. — Auf der behaarten Kopfhaut einzelne zerstreute Papeln mit Grinden besetzt. Kein defluvium capillorum. Die Drüsen in beiden Inguinalgegenden sind multipel geschwollen, vollständig schmerzlos, im Unterhautzellgewebe leicht beweglich. Ihre Grösse variirt von der einer Erbse bis zu der einer Bohne. Ebenso ist im rechten Cubitalgelenk eine

einzige erbsengrosse indolente Drüse zu fühlen. Auch die Halsdrüsen am sterno-cleido-mastoidens sind multipel geschwollen, sehr fest und hart.

Die Schleimhaut des Mundes ist blass und sticht gegen die geschwellte und geröthete des weichen Gaumens und der hinteren Rachenwand um so mehr ab. Die linke Tonsille ist geschwollen und mit einem eitrig belegten Geschwür bedeckt. Der Kehldeckel, sehr lang und schmal und stark gekrümmt. Der Aryknorpel auf der rechten Seite ist mit einem Follikulargeschwür bedeckt. Stimmbänder rein.

Die Percussion der Lunge gibt rechts oben und vorn leicht Dämpfung; die Auscultation exspiratorisches Bronchialathmen. R. H. O. voller reiner Schall. Linke Lunge normal.

Die Herzdämpfung reicht noch rechts bis zur Mitte des sternums und beginnt am oberen Rande der 3. Rippe. Herztöne rein und voll.

An den Unterleibsorganen keine nachweisbaren Veränderungen.

Temperatur 37,7.

Das Allgemeinbefinden ist zufriedenstellend. Schlaf und Appetit normal.

Nur hin und wieder stechende Schmerzen am linken Ellenbogen.

Am 18. I. 82. Beginn der Injectionskur.

0,01 pro dosi Sublimatpepton.

Am 21. I. werden durch einen mehrere ctmr. langen Hautschnitt die Fistelöffnungen auf der rechten Seite der Ohrgegend mit einander verbunden und die blosgelegten Drüsen gelöffelt, die lividen und schlaffen Hautränder der Wunde mit der Scheere abgetragen, ebenso die Drüsen am Kinn, während die Drüsen an der linken Seite der Wange mit Schmierseife und Druckverband behandelt werden. Bei der Eröffnung der fluctuirenden Geschwulst des linken Ellenbogens entleert sich eine Masse zähen, gelben Eiters, und können mit dem Finger grosse Fetzen der in Eiterung übergegangenen Drüsensubstanz entfernt werden. Der Rest wird mittelst des scharfen Löffels ausgekratzt. Oertlich Jodoformverband.

28. I. 11. Injection. Die Injectionen werden fast schmerzlos ertragen; der Ausschlag ist unter Abschuppen der Papeln und Vertrocknen der Pusteln im Zurückgehen, die Farbe desselben hat sich nur wenig geändert, ist etwas bräunlicher geworden. Die Drüsenwunden wurden anfangs täglich, dann alle 2 Tage mit Car-

bolsäure 3% Lösung ausgewaschen und dann die ganze Höhle mit Jodoform. purum ausgefüllt. Dieselben haben sich gereinigt und zeigen gesunde Granulationen. Die Eitersekretion ist eine geringe. Die Haut im Umkreis der Wunde hat ihr livides Aussehen und Farbe verloren.

12. II. 25. Injection. Auf der Haut des Rückens ist keine Spur von Infiltration oder subcutaner Schwellung zu bemerken. Das Gedunsene und die livide Färbung des Gesichtes haben sich vollständig verloren, die Pigmentflecke der Haut haben eine lichtbräunliche Färbung angenommen. Nirgends ist mehr eine Infiltration an den Flecken wahrnehmbar. Neue Papeln sind nicht mehr aufgetreten.

Innerlich erhält Pat. noch Jodkali 2,0 prodie. Ausserdem Dampfbäder abwechselnd mit Warmwasserbädern. Die Incisionswunden sind am rechten Ohr bis auf eine erbsengrosse Stelle vernarbt. Am linken Unterkiefer und längs des vorderen Randes des sterno-cleido mastoidens noch leichte Drüsenschwellung.

Die Schankernarbe am penis ist kaum sichtbar. Die Affection der Lunge R. O. V. hat insoferne abgenommen, als die Auscultation nur hie und da schwaches Bronchialathmen vernehmen lässt. Am 6. III. wird Pat. geheilt entlassen.

II. Fall.

Diagnose: Syphilis cutanea papulosa — Adenitis universalis — Corona venerea — pthysis pulmonum. —

Anamnese: Pat. G. O. ist 45 Jahr alt. Mutter starb an Lungenschwindsucht; Vater an Magenkrebs. Ein Bruder 28 Jahre alt starb an Scrofulose; ein anderer 32 Jahre alt an Lungenschwindsucht. In seiner Jugendzeit ist Pat. immer brustleidend gewesen, hat während seiner Lehrzeit öfters Blutspucken gehabt, und ist hier im Spital bereits 5 Mal in Behandlung gewesen. Auch jetzt hat er noch sehr über die Brust zu klagen. Geschlechtlicher Umgang sowie Geschlechtskrankheiten werden vom Pat. in Abrede gestellt.

Sein jetziges Leiden besteht seit 5 Wochen. Pat. gibt an, dass er mehrere Tage zuvor über grosse Kopfschmerzen, Gliederreissen und Frost zu klagen gehabt habe; er bemerkt dann dass sich am ganzen Körper, am Unterleib, Rücken, an den unteren und oberen Extremitäten, am Genick, auf der Stirn und im Bart

ein über die Haut hervorragender Ausschlag zeigt. Dabei sind die Leistendrüsen indolent geschwollen, ebenfalls die Cubitaldrüse rechts und die Cervicaldrüsen beiderseits.

Status praesens am 8. I. 82. Pat. sieht sehr heruntergekommen aus. Die Musculatur ist atrophisch, die Haut welk und schlaff. Der panniculus adiposus ist fast ganz geschwunden. Die Gesichtsfarbe blass, leicht icterisch. Der thorax langgestreckt, die Haltung vorn über geneigt; eine leichte Kyphose ist vorhanden. Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt: Auf der rechten Seite der Lunge vorn und oben ist Dämpfung des Percussionsschalles vorhanden, die bis zum oberen Rande der 3. Rippe reicht. Obere Lungengrenze 2 Fingerbreit oberhalb der clavicula. Der Percussionsschall ist gedämpft tympanitisch; beim Oeffnen und Schliessen des Mundes kein Schallwechsel. Untere Lungengrenze in der Mammillarlinie am obern Rand der 5. Rippe. H. U. in der Höhe des 11. Brustwirbels. Ueberall vesiculäres Athmungsgeräusch, mit Ausnahme der Lungenspitzen, wo bronchiales Athmen, namentlich deutlich im Exspirium mit kleinblasigen Rasselgeräuschen zu hören ist. Linke Lunge. L. O. V. Dämpfung oberhalb der clavicula. L. O. H. gedämpft tymyanitischer Schall bis zur Höhe des 2. Bruchwirbels. Untere Lungengrenze in gleicher Höhe wie rechts.

An der Lungenspitze bronchiales Athmen und einzelne grossblasige Rasselgeräusche.

Herzdämpfurg von normalen Umfange. Herztöne rein, jedoch sehr schwach zu hören.

An den Unterleibsorganen keine nachweisbaren Veränderungen.

Am penis und zwar linkerseits eine beinahe kleinfingergrosse Erosion ohne jede Infiltration und schmerzlos. Die ganze Haut des Pat. ist mit einem papulösen Ausschlag bedeckt. Derselbe erstreckt sich besonders dicht auf Brust und vordere Bauchgegend; die ganze Haut des Rückens bis zu den nates ist mit Papeln besetzt. Auch die innere Oberfläche beider Oberschenkel und der Vorderarme ist ergriffen. Dieser Ausschlag besteht aus hirsekorn- bis linsengrossen kreisrunden Papeln von schmutzig rother Farbe, glattem, glänzenden Aussehen und derber Infiltration. Beim Befühlen und Streichen über die Haut manifestiren sie sich als derbe, glatte Knötchen. Mit solchen Papeln ist auch die Haut des penis und die Vorhaut (lamina externa) dicht besetzt. Ebenso die Stirne, namentlich an der Grenze der behaarten Kopfhaut; einzelne sitzen

sogar am freien Rande der Ohrmuschel und im äusseren Gehörgang. Die Haut des scrotums und die Analgegend ist frei. In beiden Handtellern sind einzelne zerstreute, leicht schuppende, kreisrunde Plaques, deren Grund deutliche Infiltration und Hyperaemie zeigt. (Psoriasis syphilitica). Die Drüsen in beiden Inguinalgegenden sind multipel geschwollen, indolent, leicht beweglich. Ebenso die Cervical- und Cubitaldrüsen, an welchen letzten eine erbsengrosse in der Mitte des Oberarms zu fühlen ist.

Die Schleimhaut des Rachens und des weichen Gaumens leicht geröthet, schmerzlos, sonst ohne Veränderung.

Larynx frei.

Auf der linken Tonsille ein erbsengrosses Geschwür mit eitrigen Beleg bedeckt. Auf der behaarten Kopfhaut einzeln stehende, kleine Papeln, die mit festanhaftenden Grinden besetzt sind; dabei will Pat. in letzter Zeit Ausfallen der Haare bemerkt haben. (Defluvium capillorum). Das Allgemeinbefinden ist mit Ausnahme von Kopfschmerzen und Schmerzen in den Knie- und Fussgelenken nicht besonders alterirt. Nachts Husten mit geringem eitrigen Auswurf und gegen Morgens Schweiss. Schlaf mit häufigen Unterbrechungen.

Temperatur beim Eintritt 38,2°.

Die sputa microscopisch untersucht, zeigen vielen Schleim und Eiterkörperchen, keine elastischen Fasern, dagegen viele Epithelzellen. Am 11. 8. I. Beginn der Injectionscur

0,01 pro dosi Sublimat pepton.

Am 18. I. 8. Injection. Die Papeln sind bereits im Zurückgehen. Die Infiltration ist keine so derbe mehr. Die Erosion am penis ist auf Anwendung von arg. nitr. bereits geheilt. Die Kopfschmerzen bestehen noch, das Geschwür an der Tonsille linkerseits wurde alle 2 Tage mit lapis getupft und hat sich verkleinert. Die Affektion der Lunge hat sich nicht geändert. Die Hustenanfälle sind nach Anwendungen von pulv. Dòweri ausgeblieben. Die Temperatur hat 38,0° nicht mehr überschritten.

Am 31. I. 20. Injection. Ein aufgetretenes Mercurialgeschwür wird durch Betupfen von Acid. muriat. concentr. wieder geheilt, worauf die Salivation nachlässt. Das Geschwür an der linken Tonsille ist mit einem geringen Substanzverlust geheilt.

Die Drüsen in der Inguinalgegend sind noch in der Grösse einer Erbse zu fühlen, ebenso die in der Hals- und Ellbogengegend.

Die Stirn ist frei von jeder Pigmentirung, hier gingen die Papeln auch am frühesten zurück.

Bei seinem Austritt am 7. II. war nur noch eine hellbraune Färbung der Haut da vorhanden, wo früher die Papeln sassen; dei Erkrankung der Lunge hat keine nachweissbaren Veränderungen durch gemacht während seines Spitalaufenthaltes.

Kopfweh und Gliederschmerzen sind von seiner 10. Injection an nicht mehr aufgetreten.

Aus diesen beiden in extenso ungetheilten Krankengeschichten geht wohl zur Genüge hervor, dass die Syphilis, die schon durch ihr scharf ausgeprägtes und über den ganzen Körper hin verbreitetes Syphilide auf eine schwerere Art dieser Erkrankung hinweisst, die beiden Patienten in einer ganz erheblichen Weise ergriffen hat. Vergleicht man nun den Verlauf derartiger Fälle, den man fasst auf jeder Abtheilung für Syphilis-Kranke zu beobachten nicht seltene Gelegenheit hat, mit dem Verlauf solcher Fälle, bei denen die Syphilis keine weitere bedeutendere Störungen im Allgemeinbefinden eines vor Ausbruch dieser Krankheit gesunden und kräftigen Patienten an den Tag treten lässt, dann ist es wohl vollständig zulässig und gerechtfertigt, die Ursache schwererer syphilitischer Erkrankung in einer neben der Syphilis bestehenden Krankheit, also wie in diesen beiden Fällen, in ersteren in der Scrofulose, im letzteren in der Lungentuberculose zu suchen.

III. Fall.

Als dritten Fall führe ich einen solchen an, bei welchem die durch die Infection mit Syphilis-Gifte bewirkte Allgemeinerkrankung gleichfalls eine ziemlich schwere zu nennen ist. Ich glaube die Ursache hierfür

auf die frühere Lebensweise zurückführen zu können, indem Pat. selbst angibt, dass er oft grosse Mengen alcoholischer Flüssigkeiten zu sich genommen habe.

Anamnese. Pat. A. H. 22 Jahre alt, will noch nie krank gewesen sein. Durch einen inficirenden coitus aquirirt er ein Geschwür an der linken Seite der Hautdecke des penis, das nach einigen Tagen heilt. Wenige Tage nachher zeigen sich am Hodensacke und After breite Papeln, die stark nässen, jucken und brennen. Bald darauf bemerkte Pat. das auf den ganzen Körper verbreitete papulöse Exanthem, auch dass die behaarte Kopfhaut mit Grindchen besetzt sei. Zu gleicher Zeit klagt Pat. über heftige Hals- und Kopfschmerzen.

Pat. gibt noch an, in letzter Zeit ein sehr unregelmässiges Leben geführt zu haben. In Folge seines Berufes als hausirender Händler verkehrt er viel in Wirthschaften und hat sich anhaltend dem Trunk ergeben. —

Status praesens bei der Aufnahme. Pat. ist von mittlerer Körpergrösse; Muskulatur und panniculus adiposus in mässigem Grade entwickelt. Die Oberfläche der Haut ist mit zahlreichen, unregelmässigen, leicht erhabenen, rothen Flecken bedeckt, die in ihrer Grösse von stecknadelkopfgrösse bis zu der eines 5 Pfennigstückes variiren. Am ausgeprägtesten sind dieselben in der unteren Bauchgegend, in der Lendengegend und der inneren Fläche beider Ober-Schenkel; auch die unteren Parthien des Rückens sind stark ergriffen. Am Halse gehen diese Flecken und zwar an der Grenze der behaarten Kopfhaut bereits in stecknadelkopfgrosse bis linsengrosse Papeln über, die über die normale Haut hervorragen, sich derb uud fest anfühlen.

Auf der Stirn sind zahlreiche Papeln der oben beschriebenen Art. sichtbar. — Corona venerea. —

Der Primäraffect findet sich an der Wurzel des penis auf der Hautdecke linkerseits als ein 10 pfennigstückgrosses leicht erhabenes Geschwür, das deutliche Infiltration zeigt, sich auch hart anfühlt und ganz das Bild eines Pergamentschankers darbietet. Die Oberfläche desselben ist glänzend roth und secernirt ein dünnflüssiges, seröses Sekret.

Der Hodensack ist mit zahlreichen, runden Papeln besetzt, die zum Theil mit einem Belag bedeckt sind, theils einen übelriechenden Eiter absondern. (Nässende Papeln).

Auch um die Afteröffnung befinden sich zahlreiche nässende Papeln.

Die Drüsen der beiden Inquinalgegenden sind geschwellt, links bis zu Taubeneigrösse. Auf dieser Seite sind auch die Schenkeldrüsen angeschwollen. Sämmtliche Drüsen sind leicht verschiebbar, isolirt, schmerzlos, auch bei Druck.

Auch die Drüsen des cervix sind geschwellt und bis zu Bohnengrösse fühlbar. Auf der linken Ellbogenbeuge sind ebenfalls mehrere erbsengrosse, indolente Drüsen zu fühlen. Auf der behaarten Kopfhaut einzelne zerstreutstehende, linsengrosse Papeln mit Krusten bedeckt. —

An beiden Tonsillen rechts mehr als links ein mattweisser, nicht abzustreifender Belag. Der rechte Gaumen ist geröthet, leicht geschwellt, die uvula verdickt.

Die laryngoscopische Untersuchung ergiebt eine ziemliche Verdickung und Schwellung des Kehldeckels und des rechten Aryknorpel. Ausserdem sind die Stimmbänder stark injicirt und zeigen eine matte, rothe Färbung, einzelne feine Gefässe sind deutlich zu erkennen; Ulcerationsprozesse sind nicht vorhanden.

Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergibt nichts abnormes.

Das Allgemeinbefinden des Pat. ist sehr alterirt.

Temperatur bei seinem Eintritt 39,5.

Puls 97 und darüber.

Respiration 22.

Ausserdem klagt Pat. über heftiges Kopfweh, namentlich zu beiden Schläfengegenden, Mattigkeit und Schmerz in den Knie- und Fussgelenken.

Appetit und Schlaf ist sehr gering.

2. I. 82. Beginn der Injectionscur.

0,01 pro dosi Sublimat pepton.

Der Ausschlag hat zugenommen, es sind frische maculae aufgetreten. Die subjectiven Erscheinungen haben sich noch gesteigert. Die Temperatur stieg am 31. XII. bis zu 40,5°.

Die Stimme des Pat. die bei seinem Eintritte schon rauh und heiser war, ist noch klangloser geworden. Der Kranke ist seit heute aphonisch. Die laryngoscopische Untersuchung ergibt eine vermehrte Schwellung und intensivere Röthung des Kehldeckels und namentlich der Stimmbänder.

7. I. 82. 6. Injection. Pat. ist fieberfrei, verträgt die Injectionen gut. Der Ausschlag ist bereits im Abnehmen begriffen. Die Papeln am Hodensack fangen unter örtlicher Application von Calomel nach vorhergegangener Bepinselung mit Salzwasser an, einzutrocknen.

Der Appetit stellt sich wieder ein. Schlaf gut. Die Kopfschmerzen sind noch vorhanden, jedoch schwächer. Der Schanker, der mit Ueberschlägen von ½% Clorzink-Lösung behandelt wird, beginnt vom Rande her sich zu überhäuten. Pat. erhällt Wasserbäder und 2mal wöchentlich Dampfbäder.

14. I. 13. Injection. Der Ausschlag über den Körper hin, lässt sich nur noch an den leicht bräunlichen Flecken der Haut erkennen. Nur an der Nackengegend sind noch einige leicht promenirende Papeln; die Drüsenschwellung in beiden Inguinalgegenden nimmt zusehens ab. Dagegen tritt auf der Kopfhaut Ausfallen der Haare ein. (Defluvium capillorum). Die Stimme hat wieder Klang erhalten. Das Schlingen macht dem Pat. weniger Schmerz als vorher, der Belag auf den beiden Tonsillen ist fast ganz verschwunden.

Die Kopfschmerzen haben ganz aufgehört; Pat. fühlt sich relativ wohl.

22. I. 20. Injection. Der Ausschlag des Pat. ist vollständig geschwunden, der Kranke spricht mit halblauter Stimme, ist fortwährend fieberfrei, hat guten Appetit. In Folge der Einspritzungen klagt Pat. über eine Unbehaglichkeit im Liegen auf dem Rücken. Es wird deshalb heute mit den Injectionen ausgesetzt. Innerlich wird Jodkali in steigenden Dosen verabreicht.

29. I. 25. Injection. Der Primäraffekt ist als eine dunkelpigmentirte, kreisrunde, sich weich anfühlende Narbe erkennbar. Die Drüsen in beiden Inguinalgegenden sind noch erbsen—bohnengross zu fühlen.

Der Kehldeckel ist von normaler Beschaffenheit, die Stimmbänder noch leicht geröthet. Pat. wird am 1. II. 82 geheilt entlassen.

Endlich erübrigt es noch einen Fall anzuführen, der die von mir am Ende der allgemeinen Ausführung ausgesprochene Behauptung illustrirt, dass auch der

Traumatismus einen fördernden Einfluss auf die constitutionelle Syphilis ausübt. Die Krankengeschichte dieses Falles betrifft eine Patientin, die kurz vor der Eruption der syphilitischen Allgemeinerkrankung ein puerperium durchgemacht hat. Wenn auch der ganze Geburtsmechanismus, insoferne er ohne Kunsthülfe des Arztes von Statten geht, ein durchaus physiologischer Vorgang ist, dagegen traumata immer in das Gebiet der Pathologie gehören, so kann man doch wohl in Anbetracht der durch die Abtrennung der Placenta vom Uterus gesetzten Wundfläche, — ein Vorgang, welcher nicht selten mit erheblichem Blutverlust verbunden ist — ferner in Anbetracht des Druckes, der vielfachen Zerrungen und Dehnungen, welche die Weichtheile des Geburtskanales beim Hindurchtreten der Frucht erfahren, auch das normale puerperium als eine Art von traumatismus auffassen, der für die Entwicklung syphilitischer Krankheitsprocesse dieselbe üble Bedeutung hat, wie jedes andere pathologisehe trauma. Unterstützt wird diese ungünstige Wirkung gewiss auch noch durch die vielen Vorgänge im Wochenbett, die wir sonst nur unter pathologischen Verhältnissen finden. Ich erinnere nur an die akute Degeneration des Uterus, an die Exfoliation eines Theiles der bei der Geburt zurückgebliebenen Schleimhaut etc.

IV. Fall.

Diagnose: Syphilis cutanea papulosa-pustulosa. — Adenitis universalis — Laryngitis specifica — Syphilis pustulosa capillit.

Anamnese: Patientin J. B., 19 Jahre alt, gibt an, dass sie bis jetzt noch keine Krankheit gehabt. Mit 17 Jahren zum ersten Male menstruirt, waren die menses nachher regelmässig. Geboren hat Pat. einmal und zwar vor 4 Wochen in der hiesigen

Entbindungsanstalt ein vollständig ausgetragenes Kind. Es soll an demselben bei der Geburt nichts Auffallendes bemerkt worden sein.

An ihren Genitalien will Pat. weder Geschwüre noch sonst etwas bemerkt haben, sie gibt nur an, dass sie nach jeder Untersuchung im Entbindungshause Schmerzen beim Uriniren gehabt habe. Den Ausschlag, der sich am ganzen Körper zeigt, will sie 8 Tage vor ihrem Eintritte bemerkt haben, die Grindchen, mit denen die ganze behaarte Kopfhaut besetzt ist, erst später. Vor Ausbruch des Ausschlages hat Pat. über Kopfweh und Halsschmerzen zu klagen gehabt.

Status praesens beim Eintritt in's Spital am 28. XII. 81: Pat. ist von mittlerer Grösse, ziemlich gut genährt. Die Muskulatur ist schwach entwickelt. Die ganze Hautoberfläche der Kranken ist mit einem Exanthem bedeckt, das in unregelmässigen, bald runden, bald länglichen, erbsengrossen, leicht erhabenen Flecken von mattrother Farbe besteht. (Erythema papulosum.) Dasselbe ist vollständig schmerzlos. Beim Zufühlen deutliche Infiltration. Unter beiden Brüsten sind linsengrosse Papeln von derber Beschaffenheit, von braunrother Farbe, zum Theil mit dünnen Epidermisschüppchen bedeckt. Manche dieser Papeln haben sich in Pusteln verwandelt und zeigen in ihrer Mitte einen Eiterpunkt. Papeln von der nämlichen Beschaffenheit zeigen sich auf der Stirn, direkt am Beginn der Kopfhaare. Dagegen stehen an der Grenze der behaarten Kopfhaut im Nacken diese Papeln mit Pusteln vermengt in dicht gedrängter Anordnung. Die Papeln fühlen sich äusserst derb und fest an; einzelne erstrecken sich noch bis zur spina scapulae beiderseits. Die behaarte Kopfhaut der Pat. ist mit sehr zahlreichen hirsekorn- bis erbsengrossen, gelben Krusten besetzt, nach deren Entfernung leicht blutende, runde, syphilitische Hautpapeln zum Vorschein kommen. Dabei besteht ziemlich starkes defluvium capillorum.

Die Besichtigung der Genitalien ergibt: Längs der grossen Labien zahlreiche nässende Papeln, zum Theil mit macerirter Epidermis belegt. Auch der vorstehende Rand der kleinen Labien ist mit einzelnen, breiten Condylomen besetzt. Aus der vagina quillt ein weisser, übelriechender, mit Eiter vermengter Schleim hervor.

Das ziemlich schmerzhafte speculiren ergibt: An der Vaginal-Portion rings um den Muttermund ein etwa Pfennigstück grosses, mit zähem Eiter bedecktes Geschwür.

Die Follikel der Schleimhaut der vagina sind geschwellt und stehen als einzelne, hochrothe Punkte von der etwas blässeren, sie umgebenden Schleimhaut ab.

Auf der Bauchhaut sind die oben angeführten maculae vermischt mit den livid gefärbten Schwangerschaftsnarben, die dieser Hautparthie ein eigenthümliches, gefiecktes Aussehen geben.

Die Drüsenschwellung in beiden Weichengegenden ist eine hochgradige, namentlich rechterseits.

Auch die Cervical- und Cubitaldrüsen sind klein bohnengross geschwellt.

Die Schleimhaut des Rachens ist geröthet, geschwellt, und an der vorderen Fläche des uvula sitzt ein stecknadelkopfgrosses Follikulargeschwür. Auch auf der linken Mandel ein eitriger Belag mit Substanzverlust. — Kehlkopf frei.

Das Allgemeinbefinden ist ziemlich alterirt. Ueber Kopfschmerz, namentlich gegen Abends, wird von der Pat. in den letzten Tagen geklagt.

Temperatur beim Eintritt 38,2.

Puls 92.

Nachts wenig Schlaf.

Pat. wird ohne spezifische Behandlung gelassen, nur täglich Warmwasserbäder, ausserdem täglich 2 Sitzbäder. — Oertliche Application von Jodoform an das Geschwür an der Vaginalportion.

Vom 12. I. 82 ab ist die Temperatur normal.

An der inneren Fläche der rechten Oberschenkel haben sich aus den maculae eine Anzahl von 12—15 kreisrunden Papeln, über die Haut erhaben, stark infiltrirt, gebildet. Sie nehmen etwa den Raum einer Hand ein.

Unter dem Einfluss der Bäder beginnt der Ausschlag auf der Haut zurückzugehen.

Im Nacken haben sich zahlreiche Papeln, etwa linsengross, ganz von der nämlichen Beschaffenheit wie am Oberschenkel, entwickelt. Die Grinde auf dem Kopfe haben sich zum Theil abgestossen, theils sind sie durch Vergrösserung der einzelnen zu grösseren Schuppengrinden confluirt.

Auf der linken Mandel ein bohnengrosses, mit Eiter belegtes Geschwür.

Die Drüsenschwellung in beiden Inguinalgegenden hat beträchtlich zugenommen.

Das Geschwür an der Vaginalportion ist unter täglicher Application von Jodoform vollständig geheilt. Der Fluor cervicalis ist nur noch gering und rein schleimig.

Am 15. II. Beginn der Injectionskur.

0,01 pro dosi sublimat pepton.

Bereits nach der 7. Injection beginnen die papulosen Efflorescenzen an der Haut des Rückens sich unter Abschuppen und Schwinden der Infiltration zurückzubilden. Sie verlieren ihre kupferrothe Farbe und nehmen eine schmutzigbraune Färbung an.

Das Allgemeinbefinden hat sich erheblich gebessert.

Von der linken Mandel ist etwa noch ein linsengrosses, flaches Geschwür zurückgeblieben.

Am 28. II. 14. Injection.

Die Papeln auf dem Oberschenkel, im Nacken und auf dem Kopfe haben sich ganz zurückgebildet und hinterlassen nur unregelmässig hellgraue bis braune Flecken, die auf Druck nicht verschwinden.

Die Drüsen in beiden Ingunialgegenden sind noch erbsengross zu fühlen, leicht beweglich, schmerzlos.

6. III. 20. Injection. Das Geschwür an der Tonsille ist mit Hinterlassung eines geringen Substanzverlustes vernarbt.

Pat. fühlt sich vollständig wohl.

Innerlich erhält sie Jodkali mit 1,0 pro die beginnend.

Pat. gibt noch an, dass das am 27. XI. 81 geborene Mädchen am 8. I. 82 gestorben sei, nachdem es schon 3 Wochen vorher krank gewesen sei und in den letzten Tagen einen Ausschlag auf der Haut des Rumpfes bekommen habe.

Auch in diesem Falle ist die Syphilis, wie aus den zahlreichen pupulösen und besonders aus den theilweise vorhandenen pustulösen Efflorescenzen hervorgeht, in ihrer malignen Weise aufgetreten. Da die Patientin vor der Eruption der Syphilis und vor dem puerperium vollständig gesund war, so glaube ich mit Recht, letzteres als Ursache für die schwerere Erkrankung anzusehen.

Weniger als eine Anomalie der constitutionellen Syphilis, sondern vielmehr als eine durch die von *Lang-*

lebert aufgestellte Theorie der sogenannten Unicisten völlig begreifbare Thatsache ist der Umstand aufzufassen, dass eine an diesem Individuum vorgenommene Impfung mit dem Sekrete eines serpiginösen, harten Schankers auf dem linken Oberschenkel von Erfolg gewesen ist. — Es sei mir gestattet, mit einigen Worten auf die Entwicklung des Impfgeschwüres, sowie dessen Erklärung für die Entstehung desselben einzugehen, da die Fälle, in welchem eine an syphilitischen Personen vorgenommene Impfung mit syphilitischen Gifte angegangen ist, nicht zu häufig beobachtet werden. — Eine am 5. I. 82 vorgenommene Impfung mit obengenannten Gifte blieb ohne Erfolg. Am 9. I. fand eine nochmalige Impfung mit dem Sekrete des obengenannten Geschwüres auf dem linken Oberschenkel statt; schon am nächsten Tage hatte sich ein Eiterbläschen mit rothem Hof an der Stelle der stecknadelkopfgrossen Impfstelle entwickelt.

Am 15. I. Die letzte Impfstelle hat sich zu einem, dem äusseren Aussehen nach weichem Geschwüre umgewandelt. Die cutis ist perforirt von dem Geschwür, die Ränder leicht unterminirt, der Grund des Geschwüres ist mit gelben, zähen Eiter bedeckt; auch Schmerzhaftigkeit ist an dieser Stelle entstanden.

20. I. Das Geschwür hat sich noch vergrössert, ist kreisrund, 0,72 ctmr. im Durchmesser und ist noch immer schmerzhaft.

30. I. Der Impfschanker hat sich nicht mehr vergrössert, dagegen hat es einen 2 mmtr. breiten, erhabenen Rand bekommen und aus dem Grunde des Geschwüres schiessen Wucherungen auf, die in der Mitte fast das Niveau der umgebenden Haut erreicht haben. Das Ganze fühlt sich fest und derb an.

7. II. Der Impfschanker bildet über die Haut $1^1/_2$ ctmr. hervorragende Wucherungen, die sich sehr hart anfühlen, schmerzlos sind, auf ihrer Oberfläche ein glänzendes, rothes Aussehen zeigen.

6. III. Der Impfschanker ist vernarbt, die Narbe stark pigmentirt, vollständig weich, nicht erhaben über die sie umgebende Haut.

Aus der Beschreibung dieser Entwicklung dürfte man wohl dem ursprünglich entstandenen Geschwüre den Charakter eines weichen Schankergeschwüres beilegen, welches aber durch den späteren Uebergang in Induration die Erscheinung eines harten Schankergeschwüres darbot.

Von den Vertretern der sogenannten Dualitätslehre (Lyoner Schule) wird ein solcher Vorgang vollständig bestritten, indem sie behaupten, dass das einfache venerische Geschwür (weicher Schanker) von dem initialen Syphilisgeschwüre durch eine gelungene Impfung unterschieden werden könne, da die Impfung mit dem Sekrete des syphilitischen Geschwüres an dem Syphilitischen selbst nicht gelänge.

In Uebereinstimmung mit dieser Theorie stellte *Ricord* und dessen Schüler *Clerc* das für die Syphilidologie sehr bedeutungsvolle Axiome auf: Das Hunter'sche Geschwür (harter Schanker) kommt nur einmal im Leben vor, d. h. einer, der syphilitisch war, kann nie wieder ein hartes, sondern nur ein weiches Geschwür bekommen.

Abgesehen von der Hinfälligkeit dieser Behauptung nach sicher beobachteten Fällen von syphilitischer Reinfection gibt *Ricord* zu, dass, wenn durch Uebertragung des von einem syphilitischen Geschwüre entnommenen Sekretes wirklich ein Geschwür hervorgerufen werde,

dieses immer nur dem weichen Schanker gleiche, der nie in einen harten sich umwandeln könnte. Ein solches Geschwür bezeichnet er bildlich als ein Bastardprodukt der bereits bestehenden syphilitischen Diathese und des Hunter'schen Geschwüres. *Clerc* nannte derartige degenerirte Geschwüre Chancroide.

Im Gegensatz hierzu wird von *Zeissl* und Anderen durch vielfach vorgenommene Impfversuche die Autoinoculation syphilitischer Infectionsheerde, demnach auch die Inoculation an anderen constitutionell Syphilitischen als eine ganz bekannte Erfahrung hingestellt.

Während strenge Dualisten das verschiedene Impf-Ergebniss einzelner Geschwüre mittelst des sogenannten Rollet'schen „chancre mixte" erklären wollen, geben die Unicisten folgende Erklärung dieser Thatsachen nach den von *Langlebert**) vorgenommenen Versuchen:

1. Wenn man eine Sclerose, das nur ein seröses Fluidum erzeugte, durch Irritation zur Absonderung von Eiter veranlasst, so wird das bis dahin auf den Träger des Schankers nicht überimpfbare Sekret impfbar und erzeugt ein Geschwür (Schanker) im unicistischen Sinne.
2. Das nicht absorbirbare Eiterkügelchen ruft nur einen lokalen Erkrankungsprozess hervor; dagegen die im hohen Grade resorbirbare seröse Flüssigkeit eine allgemeine Krankheit, die Syphilis.
3. Hat man seröse Flüssigkeit allein eingeimpft, so entwickelt sich an der Impfstelle eine papulöse, mehr oder weniger ulcerirende Erosion. Werden serum und Eiter an derselben Stelle

---

*) *Zeissl*, Lehrb. d. Pathologie u. Therapie. Erlangen 1875.

geimpft, so entsteht ein einfacher Schanker, der später indurirt und identisch ist mit Rollet's gemischten Schanker.

Dieses letztere Ergebniss passt auf unseren Fall, es ist demnach Eiter, mit seröser Flüssigkeit gemischt, eingeimpft worden.

Fassen wir nach dieser kleinen Abschweifung nunmehr den Inhalt der Arbeit noch einmal in ein kurzes Resumé zusammen, so ergeben sich folgende Punkte daraus:

I. Die Syphilis tritt in modificirten Formen auf, sobald sie sich in einem Organismus entwickelt, der gleichzeitig von einer anderen Krankheit ergriffen ist.

II. Tritt während der Eruption syphilitischer Erscheinungen eine akute Krankheit, wie Pneumonie, Variola, Erysipelas etc. auf, so schwinden die Symptome der Syphilis ausserordentlich rasch, kommen aber nach Beendigung der akuten Krankheit meist wieder zum Vorschein, zuweilen mit grösserer Heftigkeit.

III. Sind neben der Syphilis anderwärtige chronische, insbesondere Consumptionskrankheiten vorhanden, wie Scrofulose, Tuberculose, Scorbut u. s. w., so findet eine entschiedene Beeinflussung statt, und zwar insofern, als die Syphilis in den durch diese Krankheiten geschwächten und widerstandslos gemachten Körper in ihren bösartigen und hartnäckigen Formen auftritt.

IV. In der gleichen Weise wirken auf eine intensivere Ausbreitung syphilitischer Processe schädliche Einflüsse, wie schlechte Ernährungsweise,

oft sich wiederholende Excesse, besonders im Consum alkoholischer Flüssigkeiten. Nicht minder ist auch der traumatismus im Stande, die Latenz der Syphilis zu unterbrechen und bestehende Symptome der Syphilis um so ausgeprägter zu gestalten.

Am Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, dem Geh. Rathe Herrn Prof. Dr. *von Rinecker*, für die gütige Unterstützung meinen freundlichsten Dank auszusprechen.